A Dominguez Salazar

PRONÓSTICO

DE LA

NEUMONÍA AGUDA EN MÉXICO

TÉSIS INAUGURAL

Dominguez Salazar

MEXICO
IMPRENTA DE I. ESCALANTE Y Ca
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.
1872

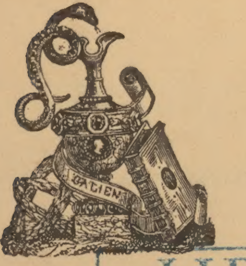
Al Dr. D. José M. Bandera.

PRONÓSTICO

DE

LA NEUMONÍA AGUDA EN MÉXICO

TÉSIS INAUGURAL.



MÉXICO
IMPRENTA DE I. ESCALANTE Y Cª
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1872

A MI HONORABLE MAESTRO

EL PROFESOR DE CLINICA-MEDICA EN EL HOSPITAL DE SAN ANDRES

Miguel F. Jimenez.

SEÑOR:

Si el reconocimiento es la memoria del corazon, no puede olvidar el mio que debo á vd. lo poco que he aprovechado en la dificil práctica de la *Medicina.*

Antonio Dominguez Salazar.

Señores:



REDECIR la marcha y la duracion de una enfermedad, los fenómenos que presentará en su desarrollo y su término funesto ó favorable, constituye para Leon Rostan, el «ARTE DEL PRONÓSTICO.»

La importancia de esta parte de la medicina-práctica, no puede ser demostrada de mejor manera que con las siguientes palabras de M. Beyran:

«El pronóstico es una de las partes mas importantes y á la vez mas difíciles de la patología. Exige un conocimiento profundo y razonado de las leyes que rigen al organismo; una larga experiencia, una observacion severa, y por último, un tacto perfecto de parte del médico. El conjunto de estas condiciones es el que le permite prever los acontecimientos y prevenir los accidentes.»

Ya Hipócrates, en época en que la medicina aun no era mas de empírica, decia, conociendo esa importancia, que no era médico el que curaba sino el que pre-

decia; y si hoy llegásemos á dudar de esta verdad, no seriamos mas científicos que Orfeo, cuando confiaba la curacion de las enfermedades á la mágica influencia de su lira.

En efecto: aun cuando la medicina sea considerada en nuestra época como la ciencia del diagnóstico, de poco nos serviria el conocimiento de la entidad morbosa que se nos llama á combatir, si no sabemos de dónde viene y adónde va; si no presumimos el camino que debe recorrer, los fenómenos que presentará mas tarde, y las modificaciones que deban imprimirle las circunstancias especiales del que sufre. Solo este juicio anticipado puede hacernos elegir en la porcion del arsenal terapéutico que nos indica el dedo del diagnóstico, los elementos necesarios para combatirla de una manera apropiada y racional: solo este conocimiento, llevándonos al fondo de la inteligencia, nos hace de allí salir armados con el plan curativo con que debemos volar tras de la enfermedad, vencer los obstáculos que nos presente, alcanzarla y detenerla en su carrera para hacerla volver al punto de partida, sin declararnos vencidos sino cuando la ciencia tenga que entregarse impotente en manos del destino.

Pero, si es tal la importancia del pronóstico, no son menores las dificultades que presenta. Aun cuando nuestros conocimientos hubieran llegado á tal altura, que pudiéramos por la exacta comparacion de la potencia de la causa patológica y de la resistencia del organismo, formar un pronóstico general infalible como precisa resultante, el pronóstico individual no permaneceria ménos incierto; supuesto que, siempre hemos de encon-

trar en cada sér una constitucion y un temperamento diferentes, dando lugar á idiosincrasias especiales; supuesto que, la edad y el sexo, el clima y las localidades, las costumbres, los alimentos, las profesiones y otra multitud de circunstancias, han de ejercer siempre con relacion á cada uno, influencias distintas en el desarrollo y en la marcha, en la duracion y en el término del estado patológico.

Esa importancia y estas dificultades son todavía de mayor magnitud en la enfermedad de que me ocupo, y nadie mejor que mis maestros sabe, que en México, la neumonía aguda, por su frecuencia y por su gravedad, por lo difícil é incierto de su terapéutica, es uno de los estados morbosos que nos manifiestan á cada paso, con un triste desengaño, cuánto distan aún los conocimientos médicos de la perfeccion que necesitan para darnos seguridad en el pronóstico.

Al elegir este punto como objeto de mi tésis, no he tenido por un momento, Señores, la pretension de decir una sola palabra que sea nueva, sino que he procurado únicamente, utilizar las numerosas observaciones que he recogido en el espacio de dos años. Tampoco es mi intencion, para llenar sus páginas, presentarlas á vuestros ojos una á una, sino fundar en ellas mis ideas, y tomar de su conjunto las circunstancias especiales, que son, en mi concepto, de alguna utilidad en el pronóstico.

Para el desarrollo de este pequeño trabajo, he admitido la division que Bouchut hace del pronóstico en general é individual, considerando el primero como «el resultado del diagnóstico, de la extension y de la natu-

raleza del mal, de las causas que han favorecido su desarrollo, tales como la edad, el sexo, la constitucion, el clima, etc.,» y el segundo, como «particular no á la enfermedad sino al enfermo, y que es el resultado de los síntomas especiales propios al individuo;» concluyendo con la exposicion de los signos pronósticos, que me ha suministrado en doscientos treinta y cinco casos, la observacion termográfica.

Cumplo, al presentar este desaliñado é incompleto estudio, con la última prescripcion del Reglamento; y sujetándome á la prueba que debe decidir de mi futuro, nada me queda ya, sino implorar los favores de la Providencia y el bondadoso disimulo de mis maestros.

PRIMERA PARTE.

PRONÓSTICO GENERAL.

I.

Es un hecho, que en parte alguna del país, la neumonía se desarrolla con tanta frecuencia como en la mesa del Anáhuac, y que de todas las poblaciones que se alzan en esta porcion de nuestro hermoso y dilatado territorio, en ninguna parece que se encuentran como en México, reunidas en mayor número las condiciones geológicas y climatéricas, que predisponen el organismo á ese estado patológico.

Los datos estadísticos (de que por desgracia carecemos, no solo en esta materia sino en cualquiera otra), no me permiten precisar con números este hecho; y básteme decir, que médicos recomendables que han practicado durante largos años en diferentes puntos de la mesa, aseguran, que en ninguno de éstos como en México, es tan frecuente y á la vez tan grave.

Aunque no se la deja de ver en todo el año, en el invierno se desarrolla con mas frecuencia y ataca con mayor intensidad. Así desde el momento en que el mercurio señala en la escala del termómetro, las variaciones que sufre la temperatura en el último tercio del otoño, el catarro brónquico y la pleurodinia, aparecen cual precursores infalibles de la neumonía.

Cuando se pierde la relacion normal que existe entre la temperatura de la mañana y la del medio día; cuando á ésta de súbito sucede el frio intenso que nos traen á la caida de la tarde los vientos del sud-oeste, aquella enfermedad se desarrolla, y si al sentir tales variaciones la auguramos, pronto tendrémos en el lecho del que sufre, la confirmacion de nuestro augurio.

A medida que la estacion avanza y se regulariza, la flegmasía disminuye de frecuencia y pierde mucho de su intensidad; como que se adormece en este tiempo, para despertar poderosa y terrible como nunca, cuando nuevas mutaciones atmosféricas nos traen con la despedida del invierno, los primeros saludos de la primavera.

Marzo y Abril forman ordinariamente su época predilecta, se mantiene á alto grado hasta la llegada del estío, disminuye en su trascurso, y se manifiesta con

menor frecuencia, pero con notable gravedad, en las primeras semanas del otoño.

*

El pronóstico, aunque siempre grave en virtud de la importancia fisiológica del órgano afectado, no lo es en grado idéntico en las diferentes épocas del año. En general puedo decir, que:

I. En la mitad de las estaciones, la neumonía se presenta bajo la forma esporádica, y su pronóstico está subordinado á las circunstancias individuales.

II. Al principio y al fin de las estaciones, la neumonía constituye frecuentemente verdaderas epidemias, y por este hecho su pronóstico es mas grave.

III. Las neumonías mas graves son:

1°. Las que se desarrollan al fin del invierno y al principio de la primavera.

2°. Las del principio del otoño.

3°. Las del fin del otoño y del principio del invierno.

4°. Las del principio y del fin del estío.

IV. La sucesion y el curso de las estaciones, sin cambios súbitos de la temperatura, ejercen poca influencia en el pronóstico.

V. La sucesion y el curso de las estaciones, con variaciones bruscas de temperatura, ejercen una influencia fatal en el pronóstico.

*

Para dar fin á esta parte del pronóstico general, diré: que la mortalidad á que dá lugar en México la fleg-

masía de los pulmones, es exorbitante, pues á ella son debidas mil quinientas ó dos mil, de las siete mil quinientas ú ocho mil defunciones, que se suman anualmente en los juzgados civiles del Distrito.

II

La consideracion de la edad de las personas, dice Grisolle en su «Tratado de la Neumonía,» es uno de los principales elementos en que descansa el pronóstico de esta enfermedad.

En efecto: desde el instante en que el sér vive á la luz, hasta aquel en que la fatiga de los órganos los va haciendo vacilar unos tras otros en el exacto cumplimiento de sus funciones especiales, tienen lugar en ellos modificaciones distintas é incesantes que ejercen una influencia poderosa en la marcha, en la duracion y en el término del estado patológico.

*

En el pequeño sér la novedad de la funcion respiratoria, la actividad con que se ejerce, la mayor susceptibilidad que tienen los pulmones de ser impresionados por ese elemento de la vida que extiende sus celdillas, hacen que la neumonía se desarrolle en él con mas frecuencia; y cuando nos fijamos en la disposicion y en la extension de las lesiones, en lo distinto de los síntomas, en la desemejanza de las alteraciones orgánicas, que tan á menudo distinguen esta afeccion en el niño de la misma enfermedad en el adulto, en la notable ac-

tividad de las funciones que acelera la marcha de la flegmasía, y en la facilidad con que en esa organizacion, aun mal segura, el sufrimiento de un órgano despierta un eco en todos los demás, vemos con cuánta razon la fatalidad señala su pronóstico.

Rufz y Gerhard no han observado sino dos casos de curacion en veintisiete enfermos de dos á cinco años. Vernois pudo salvar tan solo á uno de los suyos, y todos los que han sido vistos por Valleix han sucumbido. (Grisolle, loc. cit.)

La gravedad de la neumonía es mayor del nacimiento al primer año que del primero á los cinco, y esta gravedad depende principalmente en todos ellos, de que la inflamacion de los pulmones es casi siempre en el recien-nacido como tambien en la primera infancia, la complicacion obligada de cualquier otro estado patológico.

Estas observaciones hechas en Paris están de acuerdo con lo que enseña en México la práctica; pues si á falta de datos estadísticos que nos den la proporcion entre el número de enfermos y el número de muertos, nos fijamos en la cifra de los últimos comparándola en las diferentes edades, vemos, que hablando de la gravedad de la neumonía del niño, podemos aquí decir con precision, cuanto la experiencia enseña al médico allá del otro lado de los mares.

*

Deteniéndonos un momento en las tablas que he colocado al fin de este trabajo, advertimos que en el año de 1870, la mortalidad ocasionada por la neumo-

nía, fué de 1823 personas; 913 del nacimiento á los cinco años, 134 de los cinco á los veinte, y 776 de los veinte en adelante. Desde luego se vé, que en los cinco primeros años la mortalidad fué mayor á la que tuvo lugar de veinte á 103, (edad la mas alta á que murió una mujer de neumonía) pues hubo 137 muertos mas, y esto en un tiempo de vida que es quince veces menor.

En el año de 1871, de 1,529 defunciones acaecidas por la misma enfermedad, 723 corresponden á la primera época indicada, 99 á la segunda y 707 á la tercera; es decir, que hubo en esta 16 menos que en la primera. Es inútil hacer la comparacion de las cifras que corresponden á los cinco primeros años y á los quince que le siguen; basta fijar en ellas nuestros ojos, para notar el espantoso guarismo que deja en resta á la primera infancia.

La suma total de la mortalidad en los dos años es de 3,352, la parcial del nacimiento á los cinco años de 1,636, y de ambas deduce la evidencia, que en el primer lustro de la vida se paga en México á la flegmasía de los pulmones, casi la mitad de su tributo.

La frecuencia y la gravedad de esta afeccion, es sin duda mayor del nacimiento al primer año que del primero á los cinco; y si en 1870 el número de muertos durante el primer año es un poco menor que el de la época siguiente, esto nada viene á probar en contra de lo dicho; pues que siendo el número de vivos, de uno á cinco años, por lo ménos tres veces superior al de ménos de un año, deberiamos encontrar en éstos, si la frecuencia y la gravedad de la flegmasía fuesen idénticas

en una y otra edad, un guarismo de muertos dos veces inferior.

*

Durante la segunda infancia, el niño resiste mejor á las causas que determinan la enfermedad en la primera; la neumonía es ménos frecuente, muchas veces franca, se presenta ménos complicando las otras afecciones, y de los datos recogidos por Rilliet y Barthez resulta, que esta es la época de la vida en que el pronóstico pierde su gravedad congénita, pues que de los cinco á los quince años no han visto sucumbir ningun enfermo.

En la adolescencia la neumonía presenta igualmente la misma lenidad, y hemos visto hace un momento, cuán corto fué el número de los que sucumbieron en dos años, en estas dos edades.

*

Llegado á la virilidad, el sér se encuentra frente á frente de casi todos los estados patológicos; la naturaleza lucha con ellos cuerpo á cuerpo; el sol de la medicina alumbra en medio dia, y el médico se halla en el extenso campo donde despliega sus talentos y conquista un nombre.

La edad de los veinte años que desde Lino y desde Orfeo ha sido llamada con razon la Primavera de la vida, marca la época en que el sér llega á su casi completo desarrollo. De entónces á los cuarenta la economía se

halla hasta donde es posible equilibrada; los órganos funcionan con toda su potencia; el hombre da á nuevos séres la vida que le sobra, y á falta de predisposiciones especiales, resiste á todas las causas patológicas y es impresionado por todas igualmente. Entónces las enfermedades que lo afectan son un tipo, los síntomas la exacta expresion de las lesiones, la marcha, la duracion y el término, la verdad física de la fisiología patológica, la curacion es mas fácil, mas probable, y como dice mi autor predilecto, Leon Rostan, se necesitan circunstancias particulares para que se mueran los enfermos.

Pero en esta edad se halla mas expuesto que nunca á las causas que turban la salud. Sin los cuidados previsores que rodean al niño, sin los achaques que hacen pusilánime al anciano, fuerte, atrevido, inteligente, entregado á la profesion que le indicó su instinto, cumple aquella terrible maldicion que fué pronunciada por los lábios de Dios en el Paraiso; y sus costumbres, esa misma profesion, el poco respeto con que ve á la Higiene, resultado preciso del poco precio que en esos años se le da á la vida, hacen que las enfermedades, y con especialidad las flegmasías, se desarrollen en él frecuentemente. La neumonía, léjos de ser rara, se presenta por el contrario á todas horas, pero la gravedad de su pronóstico no está siempre en relacion con su violencia; la naturaleza se levanta contra el elemento que viene á perturbarla; la terapéutica la ayuda poderosamente en sus esfuerzos, y todo puede esperarse de la accion de ambas, cuando se la combina á tiempo con destreza.

La mortalidad, exceptuando la que se suma en la segunda infancia y en la adolescencia, es menor que en

cualesquiera de las otras épocas, y forma la sexta parte de la que ocasiona anualmente la misma flegmasía.

*

Cuando el hombre ha pasado ya de cuarenta años, declina fatalmente de una manera mas ó ménos rápida, y la muerte comienza á insinuarse en medio de la vida. Desde el cabello que cae y el paso que vacila, hasta los ojos que se cierran á la luz y el cerebro que se niega al pensamiento, en su conjunto y en sus partes, esa máquina admirable se modifica y se trastorna toda.

Los órganos ya no conservan su estructura antigua, los aparatos pierden la precision en sus funciones, se afloja el lazo simpático que los ligaba antes, y el egoismo predomina entónces en lo moral como en lo físico. Las influencias hereditarias que aun no se han manifestado, las costumbres, los placeres, los vicios de las edades que pasaron, las profesiones, los climas, cuanto ha podido afectar en la primera mitad de la existencia al organismo, cuanto se ha dejado sentir á ese *ego sum qui sum* que aun no ha podido entrever en sus lucubraciones el psicólogo, todo viene á influir en el hombre en esta edad, perturbando su organizacion, adelantando mas ó ménos su vejez, y colocándolo al borde del sepulcro, al que le empuja implacable una inminencia morbosa.

*

Ora primitiva, ora consecutiva, la neumonía es tan frecuente en las personas de mas de cuarenta años, que

solo puede bajo este punto de vista compararse con la neumonía de la primera infancia.

Primitiva las mas veces de los cuarenta á los sesenta, va siendo su pronóstico mas grave á medida que la edad avanza, pues que la economía, siguiendo en su creciente deterioro, le opone á cada paso ménos resistencia.

Consecutiva frecuentemente despues de los sesenta, adquiere la terrible gravedad que le hemos visto en el recien-nacido.

El invierno, y sobre todo, el espacio de tiempo comprendido entre su segunda mitad y la primera de la estacion siguiente forman la época en que ataca de preferencia á las personas de esta edad; y este hecho, conocido desde tiempo inmemorial, fué consignado en un proverbio que nos enseña desde niños, la funesta influencia que ejercen los meses de Enero y de Febrero en el último tercio de la vida.

En efecto, es muy comun ver la neumonía suceder por propagacion al catarro de los brónquios, y esta frecuencia se nota con particularidad en el anciano: el frio intenso del mes de Enero, y las rápidas variaciones de temperatura, por las que se ha dado á Febrero un triste apodo, hacen que en dichos meses el oído nos advierta esas epidemias de bronquitis que traen á los ancianos con la mayor facilidad la neumonía. Sin embargo, ese proverbio no es ya bastante exacto; pues la experiencia de hoy, aparta á Enero para darle mayor influencia al mes de Marzo.

*

De lo expuesto sobre las edades, deduzco:

I. La neumonía que ataca del nacimiento al primer año, es casi siempre mortal.

II. La neumonía que ataca del primer año á los cinco, es mas grave que la que se observa en las edades siguientes:

III. En la segunda infancia y en la adolescencia, la gravedad del pronóstico es una excepcion.

IV. En la virilidad y hasta los cuarenta años, el pronóstico toma especialmente su gravedad de las circunstancias individuales.

V. Desde los cuarenta años, el pronóstico es muy grave; y aunque en relacion con la decadencia y demas circunstancias del paciente, diré:

1°. Las neumonías primitivas son ménos graves despues de los sesenta años.

2°. Las neumonías consecutivas son casi siempre mortales despues de la misma época.

*

Las diferentes edades forman el total de la mortalidad al año, de este modo:

Del nacimiento á los 5 años, casi la mitad.

De 5 á 20, una décimasexta parte.

De 20 á 40, una sexta.

De cuarenta en adelante, casi la tercera.

III.

En cuanto á la influencia del sexo en el desarrollo y término favorable ó funesto de la neumonía, nada puedo decir que haya yo visto; pues de doscientos cuarenta y ocho enfermos que he observado, únicamente doce fueron del sexo femenino; lo que depende, de que en los hospitales, y con mayor razon fuera de ellos, las mujeres se prestan ménos que los hombres á sufrir diariamente el reconocimiento prolongado y molesto del estudiante, á quien no siempre reciben con agrado, convencidas como están, de que no son para él mas de un objeto de estudio.

*

Grisolle, Chomel, Briquet, Hildenbrand y cuantos médicos han hecho en Europa un estudio concienzudo de la neumonía, aseguran, apoyándose en los hechos, su menor frecuencia en las mujeres; y lo atribuyen, á que el hombre por su profesion, costumbres y otras circunstancias, está mucho mas expuesto que aquellas á contraerla.

Esta asercion ha sido plenamente confirmada por Ruef y Munaret, que han visto desarrollarse con igual frecuencia en uno y otro sexo la flogósis pulmonar en Buhl y Hautbugey, territorios de la Alemania y de la Francia, donde hombres y mujeres se exponen á las mismas influencias entregándose á idénticos trabajos. Talmou-

che, en sus «Anales de Higiene y de Medicina legal,» dice haberla visto atacar igualmente á las personas de ambos sexos detenidas en la cárcel de Rennes, donde régimen, habitacion y ocupaciones, son casi iguales para todas. Por último, Frank, Valleix, Rilliet y Barthez, la han encontrado tan frecuentemente en los niños como en las niñas de dos á cinco años; lo que demuestra, la ninguna influencia que el sexo ejerce, y que si la neumonía es ménos frecuente en la mujer, depende, á no dudarlo, de que está, por otras circunstancias, ménos expuesta á las causas que pueden producirla.

*

La mayor parte de los autores consideran la neumonía mas grave en la mujer, pues que siendo ménos frecuente se termina por la muerte mayor número de veces. En México, si tengo solo en cuenta los datos que he tomado de los libros del registro civil y se refieren á dos años, no puedo expresar una opinion conforme á la anterior, pues en 1870 la mortalidad fué igual, y en 1871 menor que la del sexo masculino. Más tarde, cuando los árduos trabajos emprendidos por el Presidente de la «Sociedad Filoiátrica,» den por resultado una estadística que comprenda el espacio de diez años, podrá sobre este punto fundarse una opinion.

*

La influencia del período catamenial en el pronóstico de la neumonía, no ha sido fijada hasta aquí por los

autores; sin embargo, al asegurar Grisolle que curaron sus enfermas, cuyas reglas corrieron en el período agudo de la flegmasía, y al observar yo cuatro casos parecidos á los que tuvo el honorable médico del Hôtel-Dieu, me inclino á creer, que la hemorragia uterina, sobreviniendo en el período ascendente de la flegmasía, es un buen signo que debe pesar del lado favorable en la balanza del pronóstico.

Creo que todos mis maestros han de registrar en sus carteras hechos de esta especie, y que sin duda habrán observado mejor que su discípulo, la abundancia no acostumbrada del escurrimiento, seguida de una notable mejoría en el estado general, ó bien de una depresion que parece indicar una alarmante gravedad, pero que es seguida á pocas horas de la diminucion lenta del pulso y del descenso rápido de la temperatura.

*

La neumonía que afecta á la mujer en la época de la gestacion, es de suma gravedad. Grisolle y Cazeaux lo han demostrado con hechos palpables; y en vez de repetir aquí lo que sobre este punto nos dicen en sus obras por todos conocidas, me limitaré á añadir un caso á los muchos que sirven de base á sus doctrinas.

El año pasado y en la Casa de Maternidad, una mujer llegada al octavo mes de su embarazo, fué atacada de una neumonía que ocupó el vértice del pulmon izquierdo. Aunque de poca intensidad, dió á los dos dias como resultado inevitable el parto prematuro: la madre

se salvó al octavo; pero el hijo á las sesenta horas, presentaba sobre la plancha del anfiteatro á nuestros ojos, los caractéres anátomo-patológicos de la neumonía lobulillar.

*

Fundándome, ya que no en observaciones propias, en las numerosas de Grisolle y de Briquet, resumiré de esta manera la influencia del sexo en el pronóstico de la neumonía.

I. La neumonía es mas grave en la mujer.

II. La aparicion del período catamenial en el período ascendente de la enfermedad, es un signo favorable á su pronóstico.

III. En la época de la gestacion es muy grave, pero lo es más en los seis meses primeros.

IV. El estado puerperal dá al pronóstico una notable gravedad.

IV.

Se ha dicho desde Chiron, y se repite á todas horas, que las enfermedades tienden á curar: comprendo que con estas palabras no se ha querido expresar mas de este hecho: la naturaleza tiende siempre á la curacion de las enfermedades. La enfermedad no es un ente ni una fuerza, es un fenómeno pasivo sin voluntad y sin poder; es una alteracion orgánica determinada, que no

siempre podemos apreciar; efecto preciso y necesario de una causa que ejerce su accion en circunstancias dadas. Cuando decimos que la enfermedad cura, es que la alteracion desaparece, y el órgano, ó vuelve entónces á su estado primitivo, ó se modifica de manera que aun conserva la aptitud á sus funciones; pero esa vuelta al estado fisiológico ó esta modificacion, no pueden verificarse sino por un acto especial del organismo viviente, por esa tendencia de éste á la conservacion, que fué designada por Hipócrates con el nombre de «fuerza medicatriz.»

Quitemos dicha tendencia al organismo, y verémos persistir la alteracion de una manera indefinida; debilitemos esa fuerza, y la enfermedad no cederá sino con lentitud; aumentemos su potencia, y tendrémos que admirar la rapidez de su desaparicion. Mas esta «fuerza medicatriz,» expresion propia de ese indefinido que se llama vida, está sujeta, á la manera de sér que resulta á cada uno, del conjunto de los aparatos funcionales de la economía. Esta manera de sér, es la constitucion.

*

La flogósis pulmonar, es una de tantas enfermedades que necesitan para su término dichoso, las fuerzas todas de la economía; no solamente tiene la naturaleza que aniquilar por absorcion el exudado que ciega las celdillas; no solo tiene que restablecer ahí la circulacion interrumpida para volver el órgano á su estado primitivo, sino que le es indispensable, entretanto se opera

ese trabajo, detener el trastorno general del organismo y sostener la funcion respiratoria en los límites necesarios á la vida, oponiendo las leyes vitales á las leyes físicas.

Una neumonía de cierta intensidad en individuos de constitucion distinta, no nos presenta idénticos fenómenos. La que ataca al sér de una constitucion robusta, conmueve poderosamente el organismo; el aparato que ostenta es formidable, el elemento inflamatorio comunmente lo domina todo, y la reaccion, poderosa como nunca, se mantiene en constante tirantez para romperse de súbito y á pocos dias, dando lugar á una muerte pronta ó á una convalecencia rápida. Cuando ataca una organizacion débil ó deteriorada, no se presenta de este modo, y si tiene alguna semejanza en su principio, no tarda en hacerse advertir la diferencia; la naturaleza sorprendida, por decirlo así, con la lesion brusca de esa parte constituyente del tripié vital, desplega de pronto todo el aparato de su fuerza, pero á poco, nos deja conocer en su cansancio la medianía de su potencia. La resolucion de la flegmasía, es en este caso mas lenta y mas difícil; y no es raro ver enfermos que sucumben, no porque la enfermedad los mata, sino porque ellos se mueren, en razon de que la naturaleza ha sido impotente para resistir á una causa y remediar un trastorno, que habria resistido y remediado otra organizacion sin gran trabajo.

En un individuo de constitucion robusta, la enfermedad y la terapéutica encuentran «sugeto,» como se dice comunmente; el médico hace brillar su prevision y su talento; puede decirse entónces que el individuo nada

vale para aquel, porque resiste á todo, y que le cede média vida sin peligro, bastándole para resistir y recobrarla despues, la otra mitad. Mas desgraciadamente no sucede lo mismo en las personas de constitucion opuesta; el médico tiene que ir sobre sus pasos, volviendo sin cesar la vista á todos lados para sorprender donde quiera el menor efecto de los agentes terapéuticos, que no se aplican sino con prudencia y á veces con temor, por la susceptibilidad de aquella naturaleza, á la que no le es dado ya ayudar á la ciencia con su esfuerzo.

*

Estos hechos que la práctica pone de manifiesto dia con dia, hacen concebir que la influencia de la constitucion en el pronóstico, es de una importancia capital: realmente, los alimentos, las profesiones, los climas, el sexo, las edades mismas y cuanto puede tener alguna influencia, la deben, evidentemente, á las modificaciones que van imprimiendo con más ó ménos lentitud á la constitucion. Esta debe ser, por lo mismo, para el médico el elemento fundamental de su pronóstico en la mayor parte de los casos: una constitucion robusta, nulifica, ó al ménos modifica de una manera notable, la influencia de la edad: he visto nueve enfermos de mas de sesenta años que no por otra causa salvaron de la muerte, y cuyas neumonías fueron tratadas, como lo habrian sido en personas que estuvieran en la fuerza de la edad; y he visto tambien, por el contrario, y de esto se tiene en los hospitales muy seguido, individuos

que en la época mas florida de la vida, tienen que ser tratados por el hombre que vela su existencia, casi con el mismo profundo respeto que exigen los ancianos.

*

De lo expuesto no puede deducirse mas de esta consecuencia:

El pronóstico de la neumonía está en relacion íntima y directa con la constitucion.

V.

Una de las circunstancias que deben tenerse presentes al formar el pronóstico, es el hábito de la embriaguez. Este, hace las enfermedades mas graves, y la neumonía no puede ser y no es una excepcion; además, sabida es la tendencia que tiene el alcoholismo á determinar el paso de las enfermedades agudas al estado crónico; y aunque no me atreveré á decir que sea frecuente ese paso en los alcohólicos, sí puedo asegurar, que fué en dos cadáveres de esos desgraciados, donde yo conocí la carnificacion de los pulmones.

VI.

Hasta hoy no se ha demostrado satisfactoriamente la influencia de las diversas profesiones en el pronóstico de la neumonía; y si no puede negarse que los albañiles, los labradores, y con particularidad los pana-

deros, sucumben por ella en mayor número, tambien debe convenirse en que es debido, á que son atacados con mas frecuencia por esa flegmasía. Sin embargo, creo que todas aquellas que deterioran la economía, tienen una influencia nociva, así como favorable aquellas que la robustecen.

*

Las condiciones sociales y las costumbres, tienen, por el contrario, que desempeñar un gran papel. Está probado, que en igualdad de circunstancias individuales, las personas acomodadas sufren ménos que las otras los estragos de la neumonía; con mejores medios higiénicos, con todos los recursos necesarios para ser socorridas á tiempo por el talento y por la ciencia, resisten mejor que las menos encumbradas en la escala social, quienes cuentan con mayores motivos que apoyen la enfermedad y menores elementos para combatirla.

La influencia de las costumbres es notable sobre todo en el sexo femenino, y á la clase acomodada le toca las mas veces la peor parte. Las costumbres blandas, las ocupaciones suaves, la falta de ejercicios corporales, la rareza con que se recibe el calor benéfico del sol, y la dificultad con que penetran á traves de los amplios cortinajes el aire y aun la luz, hacen que la constitucion de la mujer degenere muy temprano, y que la jóven, en vez de ser "la fresca rosa de los valles," como la llaman los poetas, parezca mas bien el lirio descolorido de los bosques. El "*morbus virginum*" es mas ó menos tarde la consecuencia de semejante modo de vivir; y

si de ese estado morboso pasajero, que se llama "anemia," dice el Sr. D. Miguel Jimenez, "es una complicacion dañosa de las enfermedades agudas, que compromete su término no permitiendo emplear un tratamiento enérgico; eterniza la convalecencia y hace las reincidencias mas graves," que no se deberá decir de ese estado morboso permanente, y tal vez incurable á que se ha dado el nombre de "clorósis!"

En las mujeres, que para ganar el pan se entregan á trabajos rudos, la clorósis es desconocida; en las que desempeñan por sí mismas las faenas de su casa, se manifiesta pocas veces; y se comprende desde luego, que la neumonía, afectando á las diferentes personas de que he hablado, está muy lejos de probar con su término la verdad de aquel bello pensamiento que la "*Pallida mors*" inspiró á Horacio.

VII.

La experiencia demuestra que el sitio ocupado por la neumonía, y sobre todo su extension modifican el pronóstico notablemente.

En cuanto al sitio, la flegmasía que ocupa el vértice del pulmon, es mas grave que la que se halla en la base, y ésta mas que la de la parte média. Hasta hoy no se ha dado de este hecho una explicacion satisfactoria, y se sabe únicamente, que las neumonías del vértice se desarrollan con mas frecuencia en las personas que llevan en sí el gérmen de la tuberculósis, cuyo desarrollo aceleran así como su término fatal. Por último,

todos los autores creen mas graves las neumonías centrales, y por el contrario, mas ligeras las que ocupan la superficie pulmonar.

*

La extension de la flegmasía es un elemento importante del pronóstico, especialmente en el niño y en el adulto; pues la gravedad de ella está en razon directa de su extension. En los ancianos esta regla no tiene un valor tan absoluto.

*

Ocuparme aquí de la marcha de la neumonía, así como de sus terminaciones, seria anticipar la segunda parte de esta tésis, en la que estudio los signos pronósticos que pueden indicarlas.

VIII.

En cuanto á las neumonías anteriores, parece que al predisponer á otras hacen al individuo mas apto para resistirlas ó ménos intensa á aquella que las sigue; entre los panaderos y los albañiles, quienes por su profesion están mas expuestos á contraerlas, he observado nueve que han sido atacados varias veces por esta flegmasía, terminándose en todas por resolucion. No niego que esta opinion es opuesta á la de Grisolle, quien cree mas graves aún las reincidencias; ni quiero decir tampoco, que un individuo que ha salvado una ó mas veces del peligro, no puede mas tarde sucumbir á la misma en-

fermedad; expongo un hecho que he observado, y en virtud de él, expreso un juicio general.

¿La herencia influye en el pronóstico? En doce enfermos, que han sucumbido todos, he podido asegurarme por el conmemorativo, que uno ó los dos de sus padres habian muerto de neumonía; pero siendo esta enfermedad tan frecuente en México, ¿no puede atribuirse mas bien el desarrollo de la flegmasía, á que las mismas causas climatéricas que obran sin aquella circunstancia en tantas gentes, hayan obrado en esta lo mismo en los padres y en los hijos?

IX.

Las neumonías secundarias son de suma gravedad, porque á la natural de la flegmasía añaden la suya las enfermedades anteriores. En este sentido debemos considerar principalmente la neumonía que ataca á los enfermos de mal de Bright y de albuminuria, que sucumben tanto mas rápidamente cuanto que la afeccion primitiva ha empleado mas tiempo en debilitar la economía; las que aparecen durante la evolucion de un cáncer; en el curso de cualquiera enfermedad general; de las afecciones orgánicas del corazon; de las afecciones pulmonares, y especialmente del enfisema vesicular. En cualquier otro caso la duracion de la enfermedad primitiva, su naturaleza y la debilidad que ha producido, serán otras tantas circunstancias que influirán de una manera directa en el pronóstico.

X.

La neumonía que se presenta con el carácter franco inflamatorio, tiene ménos gravedad; pero como dice Grisolle, cuando se complica de algun elemento que no es comun, en cualquier órgano importante de la vida, esa complicacion aumenta la gravedad de su pronóstico.

La forma tifoidea, que en el largo período de mis estudios, tantas veces interrumpidos por una enfermedad que me ha hecho entrever en varias el fondo tenebroso del sepulcro, no he observado ni tan frecuente ni tan marcada como en los meses de Marzo y Abril de 1867 en los hospitales militares de San Gerónimo y San Lúcas, es de suma gravedad.

Entonces, cuando las tropas del general Leonardo Márquez, burlando la vigilancia de los sitiadores de Querétaro, llegaron á la capital despues de una larga y difícil travesía, muchos soldados fueron conducidos á esos hospitales, afectados de neumonía, de forma tifoidea. La dificultad de apreciar la enfermedad cuando los signos físicos faltaban, cuando los fisiológicos hacian inclinar el diagnóstico á otra parte, hizo perder un tiempo preciosísimo. Los síntomas tíficos predominaban, las turbaciones de la vida de relacion aparecian las primeras y duraban poco, el carácter adinámico las sustituía pronto, la neumonía tomaba una marcha sobreaguda, y cuando en trece enfermos se pudo á ciencia cierta combatirla, la naturaleza era impotente, y á excepcion de uno, no pudo la ciencia de mis apreciables amigos, López y Quijano, salvar á los otros de la muerte.

La neumonía catarral, esto es, aquella que viene á complicar un catarro de los brónquios, es una forma muy frecuente, con especialidad en los niños y en los ancianos. Su diagnóstico difícil, su marcha engañosa, la forma lobulillar que toma en el niño, y su término, casi siempre desgraciado, hacen de ella en México, durante el invierno y el principio de la primavera, la afeccion mas terrible de las épocas extremas de la vida.

En el adulto es ménos frecuente y ménos grave; en éste dominan las neumonías francamente inflamatorias y una forma de congestion que se presenta con los síntomas de la neumonía, y cuyo pronóstico no es de tanta gravedad.

Para dar punto al pronóstico general, del que no me propuse ocuparme sino en aquello que habiendo pasado por mis ojos encontrara comprobado por la práctica, diré:

I. El pronóstico de la neumonía biliosa está en general subordinado á la intensidad de ella, á la extension que ocupa, á las circunstancias particulares del paciente, y toma poco al elemento bilioso, cuyas manifestaciones desaparecen casi siempre por medio del método evacuante.

II. Cualquiera que sea la forma de la neumonía, siempre será mas grave la que presente síntomas atáxico-adinámicos.

III. La gravedad irá disminuyendo con la importancia de las complicaciones.

Y por último:

IV. Será ménos grave, miéntras mas se acerque á la forma francamente inflamatoria.

SEGUNDA PARTE.

PRONÓSTICO INDIVIDUAL.

I.

El pronóstico ''individual clínico'' descansa en la apreciacion de los síntomas observados en el individuo enfermo.

Convencido de que los síntomas varian en los individuos, esto es, de que no presentan en cada uno la misma fisonomía, me convenzo tambien, de que la verdad del pronóstico individual está y estará siempre muy léjos del papel, sin apartarse un momento de la cabecera del enfermo. No son los estudios teóricos, sino la práctica la que forma al clínico; no es en el silencio del gabinete ni devorando las obras de los clásicos, donde se adquiere ese ''ojo médico,'' Mentor que sirve de guía en el espinoso sendero del pronóstico; es ante el lecho de dolores, observando constantemente á los que sufren, donde el práctico adquiere, á fuerza de costumbre, esa vista perspicaz que le hace distinguir á gran distancia, fenómenos que pasan desapercibidos para otros. Es imposible, además, describir ciertos cambios ó modificaciones exteriores, que basta contemplar una vez, para guardar de ellos una admirable fotografía en nuestra memoria; y repito, solo á la cabecera del paciente, es donde los signos individuales pueden apreciarse.

Voy, no obstante lo dicho, á bosquejar el cuadro del pronóstico individual, haciendo resaltar únicamente, aquellos síntomas que por su importancia comprobada puedan ser considerados como signos.

II.

Los fenómenos morbosos presentados por los diversos aparatos pueden ser considerados como signos, y debe tenerse presente al apreciarlos, esta regla general: Miéntras un fenómeno funcional se aleja mas del estado fisiológico, es mas grave; miéntras ménos se aparta, es mas favorable; y miéntras mas se aproxima despues de haberse alejado, es de mejor augurio todavía. Esta regla presenta, como excepcion, las exageraciones funcionales que, coincidiendo con una mejoría en el estado general, constituyen las "crísis" favorables.

III.

PRODROMOS E INVASION DE LA NEUMONIA.

Es indudable que en muchos casos la neumonía tiene prodromos: el síntoma precursor que se observa comunmente es el dolor en un costado, que aparece uno ó dos dias antes de la invasion franca, de una manera intermitente, que los enfermos expresan despues muy bien, diciendo, "que les picaba el dolor." En siete de los que he observado, hubo de ocho á veinticuatro ho-

ras antes del período de invasion, dolor, tos seca, calofríos, fiebre ligera y cefalalgia; síntomas que en uno de ellos se repitieron dos veces, y que en ninguno tuvieron de duracion mas de dos horas. Grisolle cree mas grave la neumonía con prodromos; y yo, apoyándome en cuarenta y ocho observaciones, creo, que los síntomas precursores, en la mayor parte de los casos, si no son seguidos de una flegmasía ligera, indican una constitucion deteriorada, y son entonces un signo desfavorable del pronóstico.

*

Entre los síntomas de invasion, el escalofrío es el primero que, apoyándose en el pronóstico general, sirve de base en muchas circunstancias al pronóstico individual.

No es comun que en los niños pueda comprobarse dicho síntoma; pero, cuando ciertos fenómenos lo indican, es indudable, así como cuando se acompaña de convulsiones , que la neumonía será mas intensa, y por esta razon mucho mas grave.

En el adulto, de constitucion robusta, la potencia de la inflamacion puede calcularse por la intensidad del escalofrío.

No sucede lo mismo en el adulto de constitucion débil ni en el que predomina el elemento nervioso, en éste, el escalofrío es ordinariamente intenso; en aquel, esta perversion de la sensibilidad se presenta como en éste, ó por el contrario, un escalofrío ligero precede á una neumonía grave. En ambos casos, el pronóstico individual no puede tomar nada á dicho síntoma.

En los ancianos, el escalofrío de invasion falta algunas veces, pero las más es poco marcado ó poco intenso; así es, que cuando una neumonía se anuncia en ellos con escalofrío intenso, es éste, á no dudarlo, un signo funesto del pronóstico.

IV.

PRIMER PERIODO.

La dispnea, más intensa al principio de la neumonía, cuando la invasion ha sido súbita, y en proporcion de la menor edad, está, como lo dice Grisolle, relacionada con la alteracion pulmonar; pero, siendo la explicacion de ese fenómeno complexa, y no pudiéndose precisar la parte que corresponde al elemento dolor, á la alteracion, reaccion y demas circunstancias que influyen para producirlo en cada constitucion y en cada edad, resulta, que no puede servir como elemento de pronóstico, sino cuando viene á complicar alguna de esas afecciones que disminuyen la aptitud funcional de los pulmones, y con especialidad el enfisema vesicular, pues la práctica demuestra, que en semejante caso, una dispnea intensa, trae á pocas horas la muerte por asfixia.

*

Todo síntoma que nos permita calcular la extension ocupada por la flegmasía, debe ser considerado como signo del pronóstico; pues sabemos, que en idénticas circunstancias individuales, la neumonía es tanto más

grave, cuanto es mas considerable la extension que ocupa. La diminucion del ruido respiratorio y el estertor crepitante, son los dos síntomas que pueden revelarnos la extension ocupada por el mal en el primer período.

Es raro que la diminucion del murmurio vesicular, pueda ser apreciada por el práctico en las neumonías que ocupan la superficie del pulmon; era indispensable para esto, que hubiese llegado cerca del enfermo, muy al principio de la enfermedad, pues á poco tiempo esa diminucion es reemplazada por el estertor crepitante; ya no existe sino en los límites de éste; es entónces ménos extendida, y se necesita un oído muy fino para poderla percibir. No sucede lo mismo en la neumonía, cuya marcha invasora sigue del centro á la circunferencia; entónces, la diminucion del murmurio vesicular puede ser apreciada, tanto mejor, cuanto que es el único signo estetoscópico porque se nos revela durante algun tiempo. En general, miéntras mayor sea el espacio en que el ruido respiratorio ha disminuido, será mayor la extension ocupada por la neumonía, y mayor igualmente la gravedad de su pronóstico.

*

El estertor crepitante, signo patognomónico de la inflamacion de los pulmones, y especial de su primer período, nos indica ya, una de las primeras turbaciones funcionales á que dá lugar la flegmasía; es decir, la diminucion de la secrecion que tiene lugar por la mucosa pulmonar, que determinando la sequedad de las vesículas, hace que el aire, al penetrar en ellas y extenderlas, produzca el mismo ruido que en una vejiga seca

cuando se infla. Siendo esta turbacion funcional consecutiva al período congestivo, y primitiva respecto del período exudativo, se comprende, que á medida que la inflamacion invada el parenquima pulmonar, la diminucion del murmurio vesicular, signo de la congestion, y el estertor crepitante, signo de la turbacion funcional, irán sucesivamente ocupando una á una las superficies afectadas. Así, el estertor crepitante, siempre que pueda percibirse, es un buen signo que al revelarnos el primer grado de la neumonía en el lugar donde se le oye, nos permite, siguiéndole, conocer los avances de la enfermedad.

Este mismo fenómeno puede indicarnos la resolucion de la neumonía en el primer período; resolucion que se augurará de una manera cierta, siempre que á la crepitacion fina y seca, suceda una crepitacion mas gruesa y húmeda; siempre que disminuya de extension, y que en los lugares que deja, se perciba ese otro fenómeno de auscultacion sintomático del período congestivo.

V.

SEGUNDO PERIODO.

La respiracion brónquica y la broncofonía, son los dos signos que caracterizan el segundo grado de la flogósis pulmonar; uno y otro dan iguales datos al pronóstico, y puede decirse, por lo mismo, que ocuparse del soplo tubario, es ocuparse al mismo tiempo de aquella modificacion en la resonancia de la voz.

Al principio de la hepatizacion pulmonar, la respiracion brónquica no se percibe sino en el momento de la espiracion; á medida que aquella avanza, el soplo se percibe en el primer tiempo de la respiracion, se hace dominante, y puede no oírsele ya mas que en el primero: cuando la hepatizacion retrograda, el soplo tubario sigue una marcha inversa, disminuye en la inspiracion, se hace dominante en la espiracion, desaparece de aquella para concretarse á ésta, y perdiendo poco á poco su intensidad, se va desvaneciendo con el tiempo.

En cuanto á su timbre, primero es suave, va haciéndose mas rudo con el avance de la hepatizacion, puede llegar á suspenderse (pero este es un signo del tercer período), y durante la resolucion va lentamente perdiendo su rudeza.

La broncofonía, que puede llegar casi á la pectoriloquia, presenta estas mismas modificaciones, y se comprende desde luego, cuál es la importancia de estos síntomas en el pronóstico.

La percusion es un medio de grande utilidad en el diagnóstico, pero de muy poca importancia en el pronóstico, pues solo nos permite apreciar con alguna exactitud, la extension en superficie de la neumonía.

*

Ordinariamente, en este período es cuando se observan en la orina, el sedimento espontáneo que Rayer considera formado de urato de amoniaco, mezclado ó no al ácido úrico, los coágulos y nubes que Grisolle describe, y que se obtienen tratando ese líquido por el ácido azótico, así como los precipitados blancos ó gri-

ses, de aspecto albuminoso, que caen al fondo del vaso en vez de quedar con aquellos más ó ménos cerca de la superficie, y que están formados como estos, segun demuestran el análisis químico y la observacion micrográfica, por el moco, la urea, el ácido úrico, y el urato de amoniaco, cuya precipitacion por el ácido nítrico, es un fenómeno químico difícil de explicar. Grisolle cree que el sedimento, ora espontáneo, ora precipitado por el ácido, es casi siempre un signo cierto de que la neumonía no pasará al tercer período. Mis observaciones sobre este punto son pocas; dudo de su precision, y no pudiendo por lo mismo emitir un juicio propio, me limitaré á decir: que la opinion del médico del Hôtel-Dieu de Paris, está principalmente sostenida en México por la respetable autoridad de mi maestro de Patología interna, el Sr. D. Rafael Lucio.

*

La resolucion de la neumonía, llegada al segundo grado, puede pronosticarse, cuando á las modificaciones que indican la marcha retrógrada del soplo tubario y la broncofonía, se une el estertor crepitante que el padre de la auscultacion designó con el nombre de *rhonchus crepitans redux*.

VI.

TERCER PERIODO.

Diagnosticar por los esputos purulentos, cuando existen, y por la desaparicion del soplo tubario y la broncofonía, como lo dice Niemeyer, el tercer grado de la flo-

gósis pulmonar, ó suponerlo por la gravedad de los síntomas generales, es pronosticar casi de una manera infalible la muerte del enfermo.

VII.

Los caractéres del esputo deben ser considerados de una manera especial, para seguir un órden regular en las modificaciones que presentan, y exponer con mas claridad su valor en el pronóstico.

En la neumonía, de forma inflamatoria, una tos seca acompaña ordinariamente los primeros accidentes, el esputo rubiginoso aparece entre el primero y el segundo dia, y desde entónces su consistencia, su abundancia, su color y sus caractéres micrográficos cambian, de manera que pueden hacernos augurar la marcha de la flegmasía. Así, cuando ésta debe terminarse por resolucion, el esputo es ménos viscoso, mas abundante, adhiere por bandas estrechas á las paredes del vaso, la parte central es mas acuosa, las estrías formadas por la sangre son menos numerosas y mas pálidas; despues el esputo es mas espumoso y ménos amarillo, toma un carácter brónquico y desaparece poco á poco, ó se hace mas abundante, mas fluido, y se diria al verlo, que el enfermo tenia una broncorrea. Si la neumonía se termina por la muerte, el esputo es oscuro ó amarillo claro, la sangre aparece mezclada con el pus, y por último, siendo cada vez expulsado con mas dificultad, se suspende completamente poco ántes de la muerte.

En la forma catarral puede presentar las mismas mo-

dificaciones; pero es en ella donde el esputo rubiginoso falta con mas frecuencia ó se marca muy poco en medio del esputo brónquico, y en la que no se advierte la abundancia de éste al fin de la neumonía; lo que atribuyo, á que en esta forma el catarro de los brónquios, precede, en tanto que en la anterior sucede á la enfermedad pulmonar.

En la forma congestiva el esputo rubiginoso aparece muy temprano, coincide muchas veces con los primeros síntomas; es mas bien hemorrágico que rubiginoso, y presenta las modificaciones de los otros segun la marcha de la flegmasía.

*

En la tésis del Sr. D. Maximiliano Galan, titulada «Ensayo sobre la aplicacion del microscopio al estudio del esputo,» encuentro que, las concreciones observadas por Remak, en el esputo de la neumonía, y tambien por el Sr. Galan, presentan de particular en la neumonía catarral, que aparecen durante la invasion, desaparecen muchas veces cuando pasa al segundo grado y vuelven á presentarse cuando la inflamacion entra en su período regresivo. Desde luego, en esta forma, semejante circunstancia será un buen signo pronóstico para el que ocurra al empleo del microscopio.

VIII.

He hablado ya de los fenómenos morbosos locales que nos permiten augurar la marcha de la neumonía:

sabemos que esta enfermedad tiene, como término ordinario, de siete á nueve dias, pero su duracion no puede antes pronosticarse á ciencia cierta, y las circunstancias especiales que la hacen suponer son numerosas y variadas en cada caso; y pudiéndose únicamente apreciar á la vista del enfermo, no pueden tener cabida en el corto espacio de mi tésis. He hecho mencion tambien de aquellos síntomas que radicados en el órgano afectado nos hacen predecir la resolucion ó la supuracion; y si no me ocupo de los abscesos, de la gangrena y del paso al estado crónico, es, porque no he visto estas terminaciones, y nada podria decir que hubiera observado por mí mismo.

Respecto de los fenómenos morbosos generales, he dicho algunas palabras de los calofríos de invasion y de la orina; de la fiebre me ocuparé en un capítulo especial, y no presentaré de entre los otros aquí, sino los mas importantes, omitiendo todos aquellos que vistos por un niño le hacen pronosticar la muerte ó la salvacion del que padece.

*

La invasion es acompañada en una quinta parte de los enfermos de vómitos y deposiciones: estos fenómenos que he podido observar en las personas de temperamento bilioso, y presentarse, sobre todo el primero, cuando los síntomas de invasion aparecen durante el trabajo de la digestion estomacal, no han añadido al pronóstico ninguna gravedad en esos individuos; los he visto desaparecer prontamente por medio del emético, y me he figurado que hacen mas pronta la tolerancia á

este medicamento. En las personas que no se encuentran en esas condiciones de temperamento y de plenitud del estómago, los trastornos del aparato digestivo anuncian una neumonía grave.

La lengua es blanquizca y húmeda al principio; presenta en la neumonía catarral ese aspecto particular observado por el Sr. Galan, quien lo ha designado con el nombre de "aspecto catarral;" despues se deseca y toma, cuando el término debe ser funesto, el mismo aspecto que en los enfermos de tifo. Los dientes, primero secos y lustrosos, se cubren despues de fuliginosidades, y éstas, como la lengua parecida á las de los tíficos, son un mal signo del pronóstico.

Generalmente el sueño abandona á los afectados de neumonía, y su aparicion, siempre que no haya accidentes cerebrales, me ha sido muy útil para el pronóstico favorable.

Las modificaciones que se advierten en los ojos del enfermo me han permitido las mas veces conocer la marcha de la enfermedad.

En la neumonía grave los párpados cubren en parte el globo ocular; una porcion de la córnea se oculta bajo el superior; la mirada carece de expresion; indica únicamente el sufrimiento, y el ojo parece cubierto con un velo. Esta modificacion no es pasajera, persiste con la enfermedad, se hace mas notable con su gravedad, y su desaparicion es tan rápida en caso favorable, como el descenso de la temperatura. Otras veces, y estas son ménos frecuentes, los ojos están ampliamente abiertos, y conservan su brillo natural; la mirada es inquieta y expresa el terror. Estos fenómenos coinciden siempre

con una grande inquietud y un malestar general, el enfermo cambia de postura cada instante, está dominado por presentimientos siniestros y sucumbe repentinamente.

Las complicaciones cerebrales no son muy frecuentes: pero cuando existen, dan al pronóstico una gravedad tanto mayor, cuanto que son mas intensas y aparecen mas tarde en el curso de la neumonía.

IX.

Las modificaciones que la edad imprime á los diversos síntomas; las dificultades que se pulsan al establecer el diagnóstico de la neumonía en los ancianos y en los niños; las mil y mil circunstancias generales é individuales que hacen modificar en los diversos casos el pronóstico, me obligan á no ocuparme particularmente de este punto, y á limitarme á lo que he dicho sobre edades y constitucion en el pronóstico general.

Voy pues á dar fin á este incompleto y árido trabajo, consagrando á la fiebre un capítulo especial.

TERCERA PARTE.

DE LA FIEBRE COMO ELEMENTO DE PRONÓSTICO.

I.

La fiebre, anuncio del mal, accion refleja, reaccion del organismo contra la causa que ha obrado aquí directamente en la impresibilidad de un órgano, debe ser estudiada en su todo y en los elementos que la constituyen, á saber: la rapidez de la circulacion y el aumento del calor animal.

La fiebre, considerada como fenómeno simpático, obedece en su produccion é intensidad, á esa ley que hermana los órganos con los aparatos y á estos entre sí: esa ley de simpatía es tiránica en el niño, y por eso la fiebre en él, es mas intensa y se la ve aparecer por cualquier cosa: esa ley es justa en el adulto, y por eso en éste, la fiebre es proporcional á las lesiones; esa ley es mas ó ménos impotente en el anciano, y por eso la reaccion es débil ó falta en el último extremo de la vida.

Por esto se ve que la fiebre como elemento de pronóstico, no tiene igual grado de importancia en todas las edades: en el niño es menor que su apariencia; en el adulto se la considera en lo que vale, y en el anciano es preciso añadirle tanta cuanta exige su decadente economía.

*

La fiebre presenta en su marcha tres períodos, y los tres se encuentran las mas veces en la neumonía.

En el primero "hay una especie de espasmo cutáneo que se manifiesta por la palidez de la piel y la contraccion del dérmis, que hace mas ó ménos salientes los bulbos del pelo; parece que los fluidos huyen de la circunferencia al centro, y hay entonces una sensacion de frio ó un simple enfriamiento con calofrío ó sin él. Cuando el calofrío es violento, los músculos dejan de estar sometidos al imperio de la voluntad, y tiemblan á pesar de la resistencia del enfermo; los miembros no pueden quedar inmóviles, castañetean los dientes, y hay verdaderas convulsiones." (Bouchut.)

El calofrío, como ya lo manifesté en otro lugar, no está en plena relacion con la intensidad del mal en todas las personas.

Este primer período no se acompaña de turbaciones en la inteligencia; pero todas las otras funciones son modificadas de una manera mas ó ménos apreciable.

*

En el segundo período, que en la neumonía llega muy pronto, hay un ligero delirio que sobreviene en la noche; muy rara vez es violento, y en muchas puede decirse que no existe. A la palidez y al frio suceden la rubicundez y el calor; se activa notablemente la funcion cardíaca, y la sangre deja el centro para afluir á la periferia del cuerpo.

Este periodo dura tanto como la enfermedad, y desaparece con ella juntamente.

*

En el tercer período, cuya duracion es ordinariamente corta, el calor disminuye, el sudor aparece, y despues de una traspiracion mas ó ménos abundante, la naturaleza vuelve paso á paso á descansar en su estado fisiológico.

*

La fiebre en la neumonía debe ser el faro que nos guie para llevar á buen puerto la barca del pronóstico. La fiebre es la reaccion simpática proporcionada en el sér bien constituido á las lesiones, y que nace, vive y desaparece con ellas. Así, jamas con una fiebre intensa podrémos augurar bien de una flegmasía pulmonar, aun cuando parezcan indicarlo los síntomas locales, y jamas aquella ocultará su rostro cuando éstos nos hagan predecir la gravedad.

Es cierto que en el anciano la fiebre es poco intensa y puede faltar algunas veces; pero aun entónces su misma negacion ejerce una influencia poderosa. Cuando por diversos síntomas se ha presumido ó diagnosticado en un anciano la flogósis pulmonar; cuando otras tantas consideraciones guian en el sendero del pronóstico y hacen conocer su gravedad, ésta debe ser tanto mayor, cuanto que la fiebre sea ménos marcada, pues que indica ya la falta de solidaridad, la carencia de la reaccion vital, el egoismo de los órganos, en suma, la impotencia de la economía.

En el niño la gravedad de la neumonía no puede precisarse por la fiebre, pues que no guarda proporcion con las lesiones; pero su intensidad, tal cual es, no debe desdeñarse, porque basta sola para matar á los enfermos, con los trastornos generales que produce.

II.

En el primer período de la fiebre hay un espasmo del corazon, una contraccion de las arterias, la sístole es mas pequeña, y el pulso pequeño, frecuente, duro y concentrado. En los niños los latidos de la arteria radial en un minuto pasan de 110 á 120, de 70 en el adulto y de 80 en el anciano.

En el segundo período, el pulso es amplio, duro, frecuentemente dicroto, y los latidos de la radial ascienden á 100, 110 y aun pueden pasar de 120.

En el tercer período, el número de pulsaciones disminuye, y el pulso vuelve poco á poco al estado natural.

En la flogósis del pulmon, asciende desde los primeros instantes, presenta los mismos caractéres que he indicado en cada período de la fiebre, sufre despues un aumento considerable en proporcion con la intensidad de aquella y de ésta, se va haciendo mas violento y ménos perceptible poco ántes de la muerte, ó baja con rapidez en el momento de la resolucion. Ordinariamente en los dos ó tres primeros dias, su frecuencia es de 100 á 110 pulsaciones por minuto, aumenta progresivamente de 110 á 120 del tercero al sexto dia, y desciende de

una manera súbita á 90 ú 80 cuando se verifica la resolucion.

En general, puede decirse que en igualdad de circunstancias individuales, mas de 120 pulsaciones indican una neumonía casi siempre mortal, y ménos de 110 una neumonía benigna.

III.

El calor animal es aumentado siempre en toda fiebre, pero no puede apreciarse ese aumento con exactitud sino por medio del termómetro.

La circulacion, la respiracion y el calor animal, tienen relaciones de tal manera íntimas, que aumentar ó disminuir una de estas funciones, es aumentar ó disminuir las otras dos; pero, si esto es cierto en el estado fisiológico y aun en el patológico cuando las leyes vitales conservan su vigor, no sucede lo mismo cuando lo han perdido; entónces, como lo vemos durante la agonía, la respiracion se acaba lentamente, la circulacion al debilitarse se acelera, y el calor animal se pierde poco á poco. Doyer, diciendo que en la agonía el calor aumentaba, ha expresado un hecho exacto en la agonía de corta duracion, y que por decirlo así, no está preparada por la enfermedad; pero inexacto, en mi humilde concepto, en caso opuesto. De todo esto se deduce, que el calor animal en la neumonía aumentará ó disminuirá con la circulacion y la respiracion, y tambien en los últimos instantes, segun que la muerte esté mas ó ménos preparada de antemano.

*

Las observaciones de Despretz, Davy y Gavarret, han demostrado, que en el hombre sano la temperatura tomada bajo la lengua ó en la axila, está comprendida entre 36°, 5 y 37°, 5 del termómetro centígrado. En dichos puntos la temperatura es la misma que en el recto, y en ellos es donde debe tomarse, pues la de los otros es variable, porque recibe la influencia de la temperatura exterior; así es, que la de 32°, 2 que Desplats halló en el pié, de 33°, 9 en el centro de la tibia, de 34° en la décima costilla y de 35° en el ombligo, no pueden tener grande valor.

El estado térmico del hombre recibe la influencia de las estaciones y de las variaciones diurnas de temperatura. Alguien, advirtiendo que durante el invierno encontraba yo en el hombre sano 36°, 8 bajo la axila, en la mañana, y 37°, 2 en la tarde; que en el verano esa temperatura era de 37°, 2 en la mañana, y en la tarde de 37°, 8, creyó que semejantes variaciones dependian de un error de observacion; pero mi gusto ha sido grande al encontrarlas comprobadas, en las observaciones que Davy ha hecho en distintas épocas y bajo diversos climas. Por esto creo que en México, una temperatura comprendida entre 36°, 8 y 37°, 8, debe ser considerada como la normal.

*

En la neumonía en México, la observacion termográfica demuestra la verdad de las observaciones que Wunderlich ha hecho en Alemania.

En efecto, aquí como allá, la temperatura desde el momento del calofrío asciende á 38°, 5 ó 39° en la neumonía benigna; á 39°, 5 ó 40° en la grave, y debe pronosticarse un término fatal á la que se anuncia por una elevacion de mas de 40°. El pulso se relaciona con estas cifras, de este modo: para la primera, oscila entre 100 y 108; para la segunda, entre 110 y 120, y es ordinariamente superior en la tercera.

En el curso de la neumonía, la temperatura puede permanecer en el grado á que llegó al principio, y aquí como en el estado fisiológico, se notan en la mañana al levantarse, y á la caida de la tarde, las variaciones normales de su cifra; así, ni las remisiones matutinas, ni la exacerbacion vespertina de la fiebre, indican para mí otra cosa, cuando no pasan de 0°, 5, que un fenómeno normal.

Otras veces, ya sea bajo la influencia de los medicamentos contraestimulantes, ya por una constitucion de la que debe desconfiarse cuando se trata de una verdadera neumonía, la temperatura llegada á su *maximum* el primer dia, desciende en los siguientes poco á poco por décimos de grado, de la noche á la mañana súbitamente á la normal, y el enfermo está salvado, ó sigue como ántes, y su término es la muerte.

Cuando la temperatura permanece la misma, si la neumonía debe terminarse por una muerte súbita, se observa una ó dos horas ántes un aumento que puede ser de un grado: si la muerte es lenta, la temperatura nos lo indica tambien con su descenso lento; y si por el contrario el término es la resolucion, ó la temperatura baja del punto en que ha estado á la normal, ó lo

que es comun en los jóvenes y las personas de constitucion robusta, asciende, hasta un grado más, el enfermo presenta una gravedad insólita, y algunas horas despues el mercurio señala el límite fisiológico del calor animal.

México, Marzo de 1872.

Antonio Dominguez Salazar.



Mortalidad *ocasionada en el Distrito de México, por la Neumonía, en los años de 1870 y 1871, segun consta en los libros del Registro Civil.*

AÑO DE 1870.

	En el 1er. año.		De 1 á 5 años.		De 5 á 20 años.		De 20 á 40 años.		De 40 en adelante.		SUMA.
	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	
Enero	19	24	17	12	6	3	10	14	16	29	150
Febrero..........	20	14	7	11	3	3	11	6	20	22	117
Marzo............	16	21	22	17	6	7	17	23	46	41	216
Abril.............	17	19	13	11	5	7	12	9	21	24	138
Mayo	24	13	12	20	5	7	14	8	16	27	146
Junio	22	17	12	17	8	8	17	10	20	17	148
Julio	5	17	12	31	3	7	14	12	12	19	132
Agosto	24	23	25	26	2	10	8	6	7	18	149
Setiembre.......	21	20	27	28	5	5	9	7	12	19	153
Octubre..........	10	11	25	29	2	8	7	9	15	16	132
Noviembre......	22	23	29	28	4	11	14	12	21	14	178
Diciembre	19	24	14	23	4	5	13	10	27	25	164
	219	226	215	253	53	81	146	126	233	271	
Total......	445		468		134		272		504		1,823

AÑO DE 1871.

	En el 1er. año.		De 1 á 5 años.		De 5 á 20 años.		De 20 á 40 años.		De 40 en adelante.		SUMA.
	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	HOMBRES.	MUJERES.	
Enero	23	23	12	17	1	2	14	10	23	29	164
Febrero..........	30	25	18	10	5	3	11	9	26	23	160
Marzo	25	41	15	14	8	8	14	7	23	31	176
Abril.............	35	22	13	4	3	2	19	11	34	19	162
Mayo	12	24	16	33	5	13	14	19	23	37	196
Junio.............	23	24	21	17	12	7	25	17	30	36	212
Julio.............	23	13	25	15	10	7	9	9	14	13	138
Agosto...........	17	5	9	2	5	3	6	8	12	9	76
Setiembre.......	14	9	5	5	2	„	8	2	9	17	71
Octubre..........	8	9	9	5	1	„	8	1	12	8	61
Noviembre......	5	7	7	3	1	„	1	8	8	9	49
Diciembre	5	12	10	4	„	1	4	4	11	13	64
	220	214	160	129	53	46	133	105	235	234	
Total......	434		289		99		238		469		1,529

